

УДК 614.2.001.73:616-082(477)

В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський

Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Мета – проведення аналізу реформування системи охорони здоров'я в Україні протягом 1991–2018 рр. з періодизацією перетворень, виходячи з змістовного наповнення реформ в різні відрізки часу і виявленням факторів, які негативно впливають на темпи і результати трансформацій.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження служили нормативно-правові акти, що стосуються реформування системи охорони здоров'я України на різних етапах. Використано історичний, аналітичний і бібліосемантичний методи.

Результати. Виділено чотири етапи розвитку системи охорони здоров'я України після здобуття країною незалежності. На першому етапі (1991–2000 роки) реформи в галузі охорони здоров'я практично не проводилися. На другому етапі (2000–2010 роки) були визначені основні напрямки та механізми реформи сектора охорони здоров'я. На третьому етапі (2010–2013 роки) була проведена масштабна реформа системи охорони здоров'я в пілотних регіонах. Четвертий (поточний) етап (з 2014 року по теперішній час) – початок комплексної реформи системи охорони здоров'я з акцентом на перетворенні фінансування охорони здоров'я (пулінг ресурсів, контрактні взаємовідносини між платником і провайдером, використання ефективних методів оплати медичних послуг).

Висновки. Реальні реформи системи охорони здоров'я в Україні почалися з великим запізненням порівняно з іншими пострадянськими країнами – майже через два десятиліття після проголошення незалежності. Розпочаті реформи системи охорони здоров'я характеризуються недостатньою системністю і наступністю і мають фрагментарний характер, що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховує існуючі та потенційні ризики при здійсненні перетворень; наявністю суттєвих прогалин у нормативно-правовому забезпеченні реформ, перш за все в частині їх узгодження з конституційними нормами, а також нестачею підготовлених фахівців в сфері управління змінами.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформа, Україна

Вступ

Після розпаду Радянського Союзу у 1991 році стало остаточно зрозуміло, що Семашківська модель охорони здоров'я, яка була успішною в СРСР до 70-х років XX століття, не відповідає реаліям ні ринкової економіки, ні сформованому типу неепідемічної патології [7]. В усіх пострадянських країнах, включаючи й Україну, в системах охорони здоров'я розпочалися перетворення, які стосувалися реорганізації організації, фінансування та надання медичних послуг. В дослідженні Європейського регіонального бюро ВООЗ та Європейської обсерваторії по системах і політиці охорони здоров'я було проаналізовано процеси перетворень, які відбувалися протягом двох десятиліть в системах охорони здоров'я 12 пострадянських країн (Вірменії, Азербайджані, Білорусі, Грузії, Казахстані, Киргизстані, Республіці Молдова, Російській Федерації, Таджикистані, Туркменістані, Україні та Узбекистані), і встановлено, що трансформації відбувалися в усіх країнах, однак темпи, змістовне наповнення і результативність змін в охороні здоров'я різних країн істотно відрізнялися [41]. Автори дослідження зазначають, що вивчення історії перетворень в системах охорони здоров'я з виявленням факторів, що сповільнюють або спотворюють заплановані результати, є

важливою складовою при формуванні ефективної політики розвитку охорони здоров'я в країні.

Мета дослідження – проведення аналізу реформування системи охорони здоров'я в Україні за період 1991–2018 рр. з періодизацією перетворень, виходячи зі змістовного наповнення реформ в різні відрізки часу, та виявленням чинників, які негативно впливають на темпи та результати трансформацій.

Матеріали і методи

Матеріалами дослідження слугували нормативно-правові акти, які стосувалися реформування системи охорони здоров'я України, за 1991–2018 р. Використано історичний, аналітичний та бібліосемантичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Розвиток системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні після здобуття країною незалежності можна розділити на чотири періоди: 1) 1991–2000 рр., 2000–2010 рр.; 3) 2010–2013 рр. 4) з 2014 р. і до теперішнього часу.

Характеристика першого періоду. В перше десятиріччя після проголошення незалежності реформи в системі охорони практично не проводилися. Головні

зусилля уряду України і Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), як центрального виконавчого органу влади в сфері охорони здоров'я були спрямовані на запобігання розвалу сформованої системи охорони здоров'я і збереження мінімального рівня соціальних гарантій забезпечення населення медичною допомогою.

Другий період – визначення основних напрямків та механізмів реформування СОЗ. На рубежі століть вітчизняними та міжнародними експертами за підтримки міжнародних організацій проводилася робота з визначення основних напрямків та апробації ключових механізмів реформування СОЗ. У 2001 р. за підтримки фонду «Відродження» були обґрунтовані провідні напрямки розвитку української охорони здоров'я [36], з їх подальшим відпрацюванням та розробкою відповідних рекомендацій Уряду під егідою Світового банку та Європейської комісії в 2004–2005 рр. [16]. Конкретизації розвитку окремих видів та інструментів надання медичної допомоги, розробці та запровадженню нових механізмів фінансування була присвячена низка міжнародних проектів за підтримки Європейської комісії: «Профілактичні та первинні заходи охорони здоров'я України, Києва та ряду областей» (2002–2004 рр.), «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» (2003–2006 рр.), «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні» (2004–2006 рр.), «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2007–2009 рр.).

Матеріали зазначених досліджень широко використовувалися при прийнятті нормативних актів, спрямованих на реформування СОЗ в Україні. Першим таким документом стала Концепція розвитку охорони здоров'я населення України (затверджена Указом Президента України від 7.12.2000 р. №1313/2000), яка досі є чинною, хоча більшість її положень вже застаріли. Ідеї щодо подальшого розвитку перетворень СОЗ отримали у низці постанов уряду.

Однак широкомасштабних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн [38], до 2010 р. не проводилося. Разом з тим часткові реформи в окремих секторах охорони здоров'я здійснювалися. Вони переважно були локальними і мали фрагментарний характер. Найбільш вагомими з них були: *пошук додаткових джерел фінансування охорони здоров'я* (запровадження добровільного медичного страхування, створення лікарняних кас – громадських неурядових об'єднань громадян для добровільної солідарної участі населення у додатковому фінансуванні охорони здоров'я), *запровадження нових методів фінансування на рівні первинної ланки* (експеримент у м. Комсомольську Полтавської області щодо укладання контрактів між міською адміністрацією і підготовленими сімейними лікарями про надання первинної допомоги населенню з подушного оплатою їх послуг) [13], *автономізація постачальників медичних послуг* (експеримент – в рамках проекту ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» у 2-х районах Харківської та Житомирської областей щодо зміни закладами охорони

здоров'я господарського статусу бюджетних установ на некомерційні державні/комунальні підприємства) [10, 35], *структурно-функціональні перетворення в системі медичної допомоги, в т.ч. реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, розвиток стаціонарозамінюючих форм надання медичної допомоги, регіоналізація родопомічної допомоги*, а також комплекс підходів, спрямованих на *поліпшення якості медичного обслуговування* (стандартизація медичної допомоги, ліцензування та акредитація закладів охорони здоров'я тощо).

Третій період – проведення масштабної реформи СОЗ в пілотних регіонах. В політичних та експертних колах мусується теза про те, що за весь період незалежності реформи СОЗ в Україні не проводилися взагалі або проводилися неефективно [14]. Проте в 2010 р. в рамках президентської Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [32] були розпочаті масштабні перетворення в українській здоров'яохороні. Змістовне наповнення реформ базувалося на ретельно проаналізованих та узагальнених вітчизняними та закордонними експертами з урахуванням національної специфіки даних доказового менеджменту, передового досвіду країн з найбільш успішними системами охорони здоров'я, матеріалах проектів ЄС та Єврокомісії в сфері охорони здоров'я, які реалізовувалися в Україні в період 2003–2009 рр. [8, 16].

Виходячи з того, що в Україні не було досвіду проведення широкомасштабних багатоаспектних перетворень в секторі охорони здоров'я, для відпрацювання форм і механізмів реформи та мінімізації можливих її негативних наслідків попередня апробація основних складових згідно з прийнятим спеціальним законом [29] здійснювалася на експериментальних майданчиках – пілотних областях. В якості пілотів було обрано 4 регіони: аграрний (Вінницька область), два індустріальних (Дніпропетровська, Донецька області) та столичний (м. Київ). Чисельність осіб, що мешкали на території пілотних регіонів складала 26,7% населення України, що дозволило забезпечити репрезентативність отриманих результатів. Урядом та МОЗ у 2011–2012 рр. була розроблена нормативно-правова база щодо проведення перетворень, яка корегувалася на основі даних моніторингу з врахуванням думки органів місцевої влади, медичної спільноти та населення.

В процесі реалізації пілотних проектів було доведено [9] доцільність та ефективність:

1) розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, пріоритетного розвитку ПМД на засадах загальної практики – сімейної медицини, створення центрів ПМСД з розвинутою мережею амбулаторій в містах і сільській місцевості;

2) об'єднання (пулінгу) фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні;

3) запровадження системи маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що відповідають важкості і складності захворювання, та створення лікарень

інтенсивного лікування як провідних закладів госпітальних округів;

4) впровадження (за умов методичного удосконалення) оплати праці за обсяги та якість роботи;

5) запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних (референтних) цін і реімбурсації.

Широке запровадження інших елементів реформи, зокрема підходів до структурно-функціональних перетворень в сфері вторинної та третинної медичної допомоги, автономізації ЗОЗ, контрактних відносин, методів оплати медичних послуг в закладах різних рівнів медичної допомоги потребувало попереднього ретельного їх відпрацювання в пілотному режимі, навчання фахівців та підтримки влади всіх рівнів.

Четвертий (сучасний) період – комплексне реформування системи охорони здоров'я – розпочався після певної паузи, яка була обумовлена необхідністю вивчення новим урядом підходів до реформування галузі. Вже перші кроки були спрямовані на зменшення впливу адміністративних методів та збільшення гнучкості управління. Так, вперше в історії країни у 2015 р. було запроваджено цільове фінансування охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції [22], дозволено урядом фінансування ЗОЗ одночасно з державного та місцевого бюджетів та/або одночасно з різних бюджетів [4], МОЗ України було скасовано наказ, згідно з яким штати ЗОЗ повинні формуватися в залежності від ресурсного забезпечення (розміру ліжкового фонду тощо) [21].

Бачення реформи, розрахованої на 2016–2020 рр., було сформовано і схвалено урядом у формі Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [30], якою фактично було продовжено з істотними корективами курсу реформ попереднього періоду з зосередженням на фінансово-економічній компоненті. Ключова ідея реформи полягає в остаточному переході від Семашківської моделі фінансування інфраструктури до фінансування за результатами діяльності. До числа основних змін, передбачених реформою належать: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; пулінг бюджетних коштів для фінансування державних гарантій на національному рівні зі створенням центрального органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного закупівельника медичних послуг; перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на договірних засадах; автономізація постачальників медичної допомоги з набуттям більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств та запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health).

Також було удосконалено систему державного регулювання цін на лікарські засоби та розширено спектр захворювань з включенням серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету другого типу, на які поширюється механізм реімбурсації – повного або часткового відшкодування вартості ліків [2].

В 2017 р. було прийнято пакет законодавчих та нормативних актів, які повинні забезпечити реалізацію реформи, зокрема: закон про «автономізацію ЗОЗ» [18] та методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства [12]; закон про державні фінансові гарантії [23], який визначає фінансові зобов'язання надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, паралельно внесено необхідні зміни до Бюджетного кодексу [3], ухвалено створення Національної служби здоров'я України = НСЗУ [31], визначені вимоги до надавачів медичних послуг та порядок укладення договорів про медичне обслуговування [5, 24, 26], затверджено методику розрахунку вартості медичних послуг [11]. Зважаючи на існуючі проблеми з доступністю медичної допомоги сільському населенню було прийнято спеціальний закон [28], який передбачає поряд з розвитком мережі ЗОЗ, транспортної інфраструктури в сільській місцевості також і широке впровадження телекомунікаційної інфраструктури.

Крім того, планується продовжити реформування стаціонарного сектору без кардинальних ідеологічних змін попереднього періоду, але з певними поправками, для чого урядом затверджено оновлений порядок формування госпітальних округів [27], перелік та склад госпітальних округів в кожній області країни [25], МОЗом прийнято положення про госпітальний округ [17], розроблені рамкові вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, в яких в т.ч. оговорено вимоги до *людських ресурсів, інфраструктури та обладнання, транспорту і комунікацій, вимоги до навантаження тощо* [33].

Старт реформи був призначений на 1 січня 2018 р. і охоплює 3 річний період – 2018–2020 рр.

Попередній аналіз змісту та процесів реалізації запланованих масштабних перетворень системи охорони здоров'я України дозволяє їх оцінити як курс на формування нової сучасної та ефективної моделі охорони здоров'я.

Водночас слід відзначити низку недоліків, наявність яких може спотворити очікувані результати.

Так, досягнення ефективного балансу між державними гарантіями щодо безоплатності медичної допомоги і спроможністю держави покриття витрат на їх надання є наріжним каменем реформи в будь-якій країні і перш за все в Україні [39, 40]. Тому законодавче визначення реального, а не декларативного обсягу державних гарантій безоплатної медичної допомоги є надзвичайно актуальним завданням, на вирішення якого й спрямовано прийняття відповідного закону [23], згідно з яким «держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій ...». Однак легітимність закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування ...» не є безспірною, оскільки він порушує як мінімум три статті Конституції України [6]: ст. 49, в якій задекларовано, що в Україні

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. ...У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно...», ст. 22, яка містить норму «При прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод», та частини другої ст. 64, в якій прописано, що конституційні права не можуть бути обмежені інакше як «в умовах воєнного або надзвичайного стану».

Безпосередньо сама програма державних гарантій, визначена Законом, не підкріплена чіткою методологією її формування та наповнення. Вона охоплює всі види медичної допомоги, включно з їх медикаментозним забезпеченням, без пріоритизації медичних послуг за соціальними та медичними ознаками, не передбачає співоплати медичних послуг пацієнтами, що пов'язано з побоюваннями порушення Конституції у трактуванні Конституційного суду 2002 р. [34], у зв'язку з чим вона набуває критично декларативного вигляду [1]. Крім того, нова структура НСЗУ перебирає на себе істотну частину повноважень щодо формування політики в сфері охорони здоров'я. Адже на неї покладено функції і розробника програми державних гарантій та тарифів, і замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, і забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я, функції якої не обмежуються обслуговуванням фінансово-економічної діяльності в охороні здоров'я (ст. 7 Закону [23]).

Також слід зазначити, що в підзаконних актах стосовно запровадження договірних відносин увага концентрується на процесі укладання договорів, а не на забезпеченні підвищення результативності медичного обслуговування [5]. Також в документах уряду та МОЗ України імпліцитно проявляється тренд переходу до надання ПМД фізичними особами-підприємцями, що (особливо коли мова йде про соло-практики) є архаїчною і неефективною формою обслуговування [37]. Крім того виникають сумніви щодо можливостей НСЗУ кваліфіковано працювати з такою значною кількістю постачальників ПМД в умовах договірних відносин.

Слід зазначити, що передача визначення штатного розпису на розсуд керівника ЗОЗ [21] в рамках автономізації медичних закладів [18] не підкріплена методичними рекомендаціями щодо порядку формування штатного розпису в змінених умовах. Це істотно утруднює роботу управлінців, оскільки вони звикли до нормативного підходу (жорсткої директиви «зверху»), і може провокувати конфлікти між керівним персоналом та працівниками.

Зміни в підходах до стандартизації, затверджені у 2016 р. наказом МОЗ [20], який скасовує поняття «уніфіковані клінічні протоколи» і дозволяє лікарю за його рішенням обрати клінічний протокол з визначених в наказі електронних ресурсів різних країн та застосовувати без адаптації так звані «нові клінічні протоколи», створюють загрози для наступності та інтегрованості медичного

обслуговування населення України. Певні загрози створює і новий порядок акредитації, який законодавчо (стаття 16 Основ законодавства про охорону здоров'я [15]) переводить її з 30 січня 2018 р. з державної і обов'язкової для ЗОЗ процедури в добровільну. Такий підхід є характерним для більшості європейських країн, але в Україні він не підкріплений мотиваційними механізмами, до числа яких належить укладання контрактів на фінансування лише з акредитованими установами.

В цілому спостерігається певна поспішність, фрагментарність і непослідовність реформ. Наприклад, скасування МОЗ України низки облікових документів [19] до впровадження електронної системи документообігу може призвести до втрати керованості процесами медичного обслуговування, перш за все у первинній ланці.

Наявність зазначених та інших прогалин скоріше всього пов'язані з відсутністю прийнятих на основі консенсусу між стейкхолдерами (заінтересованими сторонами) стратегії реформ, що провокує недостатню системність реформування, та обмеженість застосування проектного підходу в практиці перетворень системи охорони здоров'я.

Висновки

1. Реальні реформи системи охорони здоров'я в Україні розпочалися з великим запізненням порівняно з іншими пострадянськими країнами – майже через два десятиліття після проголошення незалежності.

2. Розпочаті реформи характеризуються недостатньою системністю та наступністю і мають фрагментарний характер, що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховує існуючі та потенційні ризики при здійсненні перетворень; наявністю істотних прогалин в нормативно-правовому забезпеченні реформ, перш за все недостатнє їх погодження з конституційними нормами, а також нестачею підготовлених фахівців у сфері управління змінами охорони здоров'я.

Перспективи подальшого розвитку

Для успішної реалізації трансформацій системи медичного обслуговування в Україні нагально необхідним є формування політики, яка базується на цілісній, виваженій, прийнятій консенсусом стратегії реформи охорони здоров'я; розробка адекватного нормативно-правового забезпечення, збалансованого з конституційними нормами; застосування сучасних управлінських підходів: управління змінами та проектного підходу; постійний моніторинг та оцінка для швидкого реагування на виклики і ризики, які виникають в процесі реформування, а також ретельна підготовка керівників та працівників фінансово-економічних підрозділів органів та закладів охорони здоров'я щодо роботи в нових фінансово-економічних умовах.

Література

1. Акимов І., Максимчук М. Медичинська реформа: шаг к успеху или разочарованию. Еженедельник Аптека. 2017. 30 октября (№42 (1113)). URL: <https://www.apteka.ua/article/431996>. (дата звернення: 22.06.2018).
2. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388–392.
3. Бюджетний кодекс : Закон України від 8 липня 2010 р. № 2456-VI. Редакція від 01.01.2018. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/en/2456-17>. (дата звернення: 22.06.2018).
4. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 січня 2015 р. № 11. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF>.
5. Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/ru/410-2018-%D0%BF>. (дата звернення: 22.06.2018).
6. Конституція України : Закон від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. Редакція від 30.09.2016 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/page4>. (дата звернення: 22.06.2018).
7. Лехан В. М., Гінзбург В. Г., Борвінко Е. В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. Медицина сьогодні і завтра. 2013. № 4. С. 99-105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Msiz_2013_4_19. (дата звернення: 22.06.2018).
8. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації. 2010. №1. С. 5-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2010_1_3.
9. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. 2015. №3 (спецвипуск). С. 67-86. <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Ukraine.Zdorovja%20nacji/2015-3-si.pdf>.
10. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні». Посібник №7. Київ, 2007. 61 с.
11. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF>.
12. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Оновлена версія. Схвалено робочою групою з питань реформування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 р. 84 с. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf.
13. Надута Г. Н., Надутый К. А., Жаліло Л. І. Порівняння економічної ефективності двох організаційних моделей первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Підвищення ефективності державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні та на рівні місцевого самоврядування на основі принципів громадянського суспільства : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (6 – 7 листопада 2003 р., м. Комсомольськ, Полтавська область). Кременчук: Вид-во «Християнська зоря», 2004. С. 61-66.
14. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. 2015. 41 с. URL: <http://healthsag.org.ua/strategiya>. (дата звернення: 22.06.2018).
15. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. №2801-XII в редакції від 10.03.2018 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 22.06.2018).
16. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні: [спільний звіт] / під заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2016. 168 с.
17. Примірне положення про госпітальний округ : Наказ МОЗ України від 20.02.2017 р. №165. У редакції наказу МОЗ від 18.12.2017 р. №1621. http://moz.gov.ua/uploads/0/2663-dn_20171218_1621_dod.pdf.
18. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>. (дата звернення: 22.06.2018).
19. Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 26.01.2018 р. №157. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18>. (дата звернення: 22.06.2018).
20. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 р. № 751 : Наказ МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20161229_1422.html.
21. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. №33. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 11.05.2016 р. № 427. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160511_0427.html. (дата звернення: 22.06.2018).
22. Про Державний бюджет України на 2015 рік : Закон України від 28 грудня 2014 р. № 80-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80-19>. (дата звернення: 22.06.2018).

23. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>. (дата звернення: 22.06.2018).
24. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF>. (дата звернення: 22.06.2018).
25. Про затвердження переліку та складу госпітальних округів в областях : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. № 201-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/249845141>. (дата звернення: 22.06.2018).
26. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 407. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/407-2018-%D0%BF>.
27. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №932. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/249582611>. (дата звернення: 22.06.2018).
28. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.
29. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 7 липня 2011 р. №3612-VI. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.
30. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/249626689>.
31. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. №1101. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>. (дата звернення: 22.06.2018).
32. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з економічних реформ при Президенті України 2010. 87 с. URL: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>. (дата звернення: 22.06.2018).
33. Рамкові вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівнів. URL: <https://www.apteka.ua/article/410502>. (дата звернення: 22.06.2018).
34. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. Справа № 1-13 / 2002 №10-рп / 2002 у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституційного суду України від 29 травня 2002 року Справа № 1-13/2002. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02>.
35. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. управління : 25.00.02. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президенті України, 2006. 20 с.
36. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / під заг.ред. В. М. Лехан, Н. М. Лакізи-Сачук, В. М. Войцехінського. К.: Сфера, 2001. 176 с.
37. Building primary care in a changing Europe: case studies / ed. by D. S. Kringos, W. G. W. Boerma, A. Hutchinson, R. B. Saltman. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2015. 315 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/building-primary-care-in-a-changing-europe-case-studies-2015>.
38. Health systems in transition: learning from experience / ed. by J. Figueras, M. McKee, J. Cain, S. Lessof. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. 263 p. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98395/E83108.pdf. (дата звернення: 22.06.2018).
39. Ukraine: Health System Review / V.N. Lekhan et. al. Health Systems in Transition. 2015. № 17 (2). 153 p. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/280701/UkraineHiT.pdf?ua=1. (дата звернення: 22.06.2018).
40. Lekhan V., Rudy V., Shishkin S. The Ukrainian Health Financing System and Options for reform. A thorough Analysis of the Health Care Financing System in the Ukraine and Suggestions for feasible Changes. 2007. 33 p. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/97423/E90754.pdf. (дата звернення: 22.06.2018).
41. Trends in health systems in the former. Soviet countries / ed. by B. Rechel, E. Richardson, M. McKee. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies. 2014. 238 p. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/261271/Trends-in-health-systems-in-the-former-Soviet-countries.pdf?ua=1.

Дата надходження рукопису до редакції: 19.06.2018 р.

**Анализ реформ здравоохранения в Украине:
от получения независимости до современности**

В.Н. Лехан, Л.В. Крячкова, Н.И. Заярский
ГУ «Днепропетровская медицинская академия
Министерства здравоохранения Украины»,
г. Днепр, Украина

Цель – проведение анализа реформирования системы здравоохранения в Украине в течение 1991–2018 гг. с периодизацией преобразований, исходя из содержательного наполнения реформ в разные отрезки времени и выявлением факторов, которые негативно влияют на темпы и результаты трансформаций.

Материалы и методы. Материалами исследования служили нормативно-правовые акты, касающиеся реформирования системы здравоохранения Украины на различных этапах. Использованы исторический, аналитический и библиосемантический методы.

Результаты. Выделены четыре этапа развития системы здравоохранения Украины после обретения страной независимости. На первом этапе (1991–2000 гг.) реформы в области здравоохранения практически не проводились. На втором этапе (2000–2010 гг.) были определены основные направления и механизмы реформы сектора здравоохранения. На третьем этапе (2010–2013 гг.) в пилотных регионах была проведена масштабная реформа системы здравоохранения. Четвертый (текущий) этап (начиная с 2014 г. по настоящее время) – начало комплексной реформы системы здравоохранения с акцентом на преобразовании финансирования здравоохранения (пулинг ресурсов, контрактные взаимоотношения между плательщиком и провайдером, использование эффективных методов оплаты медицинских услуг).

Выводы. Реальные реформы системы здравоохранения в Украине начались с большим опозданием по сравнению с другими постсоветскими странами – почти через два десятилетия после провозглашения независимости. Начавшиеся реформы системы здравоохранения характеризуются недостаточной системностью и преемственностью и носят фрагментарный характер, что в значительной степени связано с политическим контекстом; отсутствием утвержденной стратегии реформирования, которая учитывает существующие и потенциальные риски при осуществлении преобразований; наличием существенных пробелов в нормативно-правовом обеспечении реформ, прежде всего их согласования с конституционными нормами, а также нехваткой подготовленных специалистов в области управления изменениями.

Ключевые слова: здравоохранение, реформа, Украина.

**Analysis of health care reforms in Ukraine:
from gaining independence to the present**

V.M. Lehan, L.V. Kryachkova, M.I. Zayarsky
SE “Dnepropetrovsk Medical Academy
of the Ministry of Health of Ukraine”, Dnipro, Ukraine

Purpose. Analysis of health system reform in Ukraine during 1991–2018 years with the periodization of transformations, depending on the content of the reforms at different times and identifying factors that adversely affect the pace and results of the transformation.

Materials and methods. Normative legal acts related to the reform of the health care system of Ukraine at various stages used as the materials of the research. The historical, analytical and bibliosemantic methods were used in the course of study.

Results. Four stages of development of the health care system in Ukraine are highlighted after the country became independent. The first stage (1991–2000) – there were hardly any reforms in the field of the healthcare. At the second stage (2000–2010), major lines and mechanisms of the healthcare sector reform have been identified. At the third stage (2010–2013), a large-scale reform of the healthcare system was implemented in pilot regions. The fourth (current) phase (starting from 2014 to the present) is the beginning of a comprehensive health care system reform, focusing on the transformation of health financing (pooling of funds, contractual relationship between the payer and the provider, the use of effective methods of paying for health services).

Conclusions. Real reforms of the health care system in Ukraine began with a great delay compared to other post-Soviet countries – almost two decades after the proclamation of independence. The reforms that have begun are characterized by inadequate consistency and continuity, and are fragmented, largely due to the political context; the lack of an approved reform strategy that takes into account existing and potential risks in the implementation of changes; the existence of significant gaps in the legal and regulatory support for reforms, especially their harmonization with constitutional norms, as well as the lack of trained specialists in the management of health care changes.

Keywords: health care, reform, Ukraine.

Відомості про авторів

Лехан Валерія Микитівна – д.мед.н., проф., завідувач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. Яворницького, 24, м. Дніпро, 49027, Україна.

Крячкова Лілія Вікторівна – д.мед.н., професор кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. Яворницького, 24, м. Дніпро, 49027, Україна.

Заярський Микола Іванович – к.мед.н., доцент кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. Яворницького, 24, м. Дніпро, 49027, Україна.